

# La promozione della salute nei luoghi di lavoro

Fattori di rischio e interventi effettuati dai medici competenti nelle aziende aderenti al progetto nella provincia di Modena. Anno 2018

## La rete regionale delle aziende che promuovono la salute

Il progetto al 31.12.2018 ha visto il coinvolgimento nella provincia di Modena di **94 unità locali produttive e di 13.560 lavoratori**, con una media di 163 lavoratori per unità territoriale.

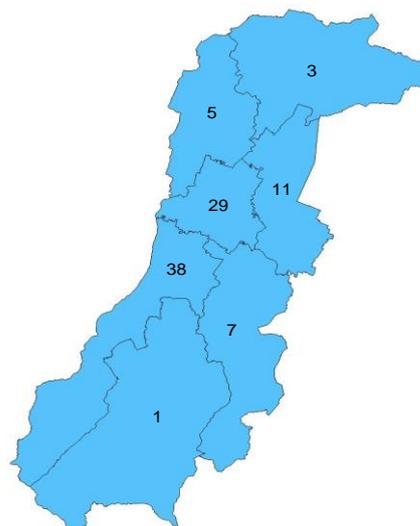
Analizzando le unità produttive per dimensioni, hanno aderito al progetto:

- 15 micro unità produttive (meno di 10 lavoratori), con una media di 6 lavoratori coinvolti
- 47 piccole unità produttive (dai 10 ai 49 lavoratori) con 20 lavoratori coinvolti in media,
- 23 medie unità produttive (dai 50 ai 249) con mediamente 74 lavoratori coinvolti
- 9 grandi unità produttive (più di 249 lavoratori) con una media di 1402 lavoratori coinvolti nel progetto di promozione della salute.

Considerando i vari comparti, il numero di attività produttive (e il totale dei lavoratori e la loro media) coinvolte è:

- 51 per l'industria (2.820 lavoratori, media 55)
- 12 per il comparto dei servizi (764; 64)
- 6 per la sanità (9.820; 1637)
- 2 per l'assistenza sociale (40; 20)
- 6 per le costruzioni (95; 16)
- 13 per il commercio (193; 15)
- 2 per l'agricoltura (35; 18)
- 1 per il comparto dei trasporti (67; 67)
- 1 per la pubblica amministrazione (1.500; 1.500)

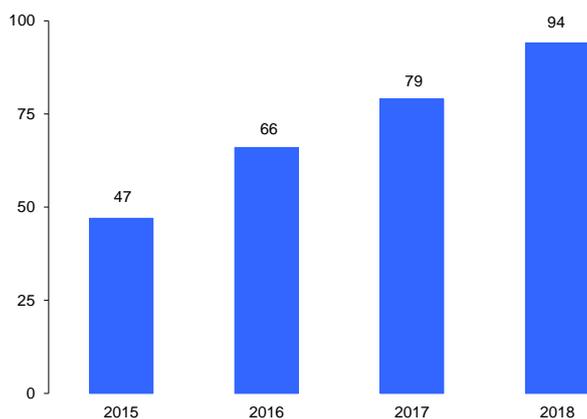
La rete delle aziende che promuovono la salute



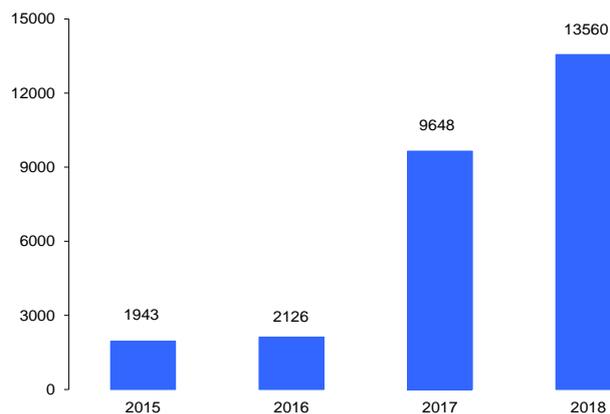
La rete delle aziende che promuovono la salute per dimensione dell'unità locale

Dimensione Unità produttiva locale	Numero Unità Locali	Numero medio di lavoratori coinvolti
Micro (meno di 10 lav.)	15	6
Piccola (10-49 lav.)	47	20
Media (50-249 lav.)	23	74
Grande (più di 249 lav.)	9	1402

Adesioni delle unità territoriali per anno



Lavoratori coinvolti nel progetto per anno



## Le azioni della rete aziendale

Attraverso le adesioni formali inviate dalle 206 aziende appartenenti al pool, si sono potute constatare le diverse azioni intraprese per la promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Per le **azioni di carattere generale**, la quasi totalità delle unità produttive (88%) ha provveduto alla realizzazione di una bacheca "della salute" con materiali illustrativi. Il 67% ha messo a disposizione dei lavoratori materiali informativi dell'AUSL, dei Servizi sanitari regionale e nazionale o di altre istituzioni pubbliche, il 77% ha previsto interventi di promozione della salute individuali per i singoli lavoratori realizzati dal medico competente durante le visite mediche, il 25% ha organizzato un incontro di presentazione del progetto con le figure aziendali della prevenzione.

Il 43% delle unità produttive ha realizzato almeno un'azione per il contrasto all'abitudine al **fumo di tabacco**: il 21% ha preferito applicare una politica aziendale sul contrasto al fumo di tabacco predisponendo, ad esempio, un regolamento condiviso dalle figure aziendali della prevenzione.

Il 52% delle unità produttive ha effettuato almeno un intervento per sensibilizzare i lavoratori sul tema dell'**abuso di alcol**, in particolare il 29% ha messo in atto una politica aziendale predisponendo un regolamento condiviso dalle figure aziendali della prevenzione.

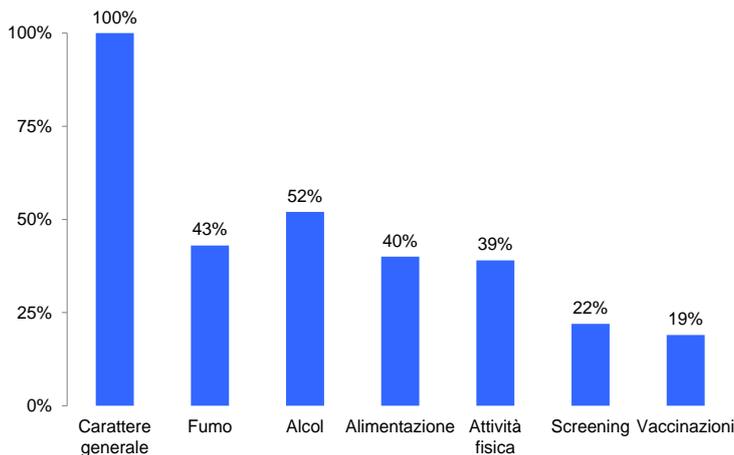
Il 40% ha effettuato almeno un'azione sul tema dell'**alimentazione** e in particolare il 27% ha preferito svolgere una campagna informativa interna.

Per la promozione dell'**attività fisica e della corretta postura**, il 39% ha eseguito almeno un'azione: il 19% ha scelto di svolgere dei corsi di formazione/informazione per i lavoratori.

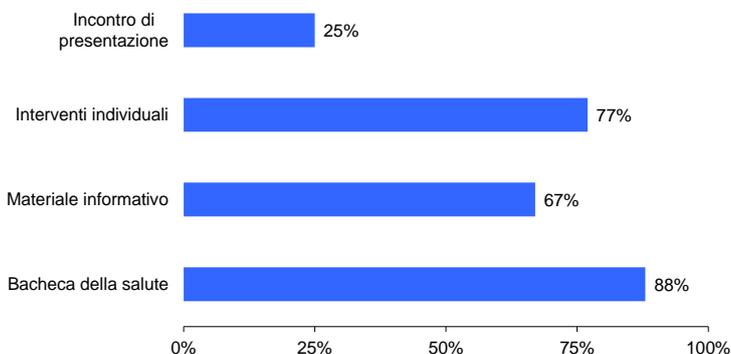
Per la **prevenzione oncologica**, il 22% ha promosso lo screening delle neoplasie del collo dell'utero, lo screening delle neoplasie della mammella e del colon retto.

Il 19% delle unità produttive ha promosso almeno una **vaccinazione raccomandata** per i lavoratori in condizione di rischio per specifiche patologie.

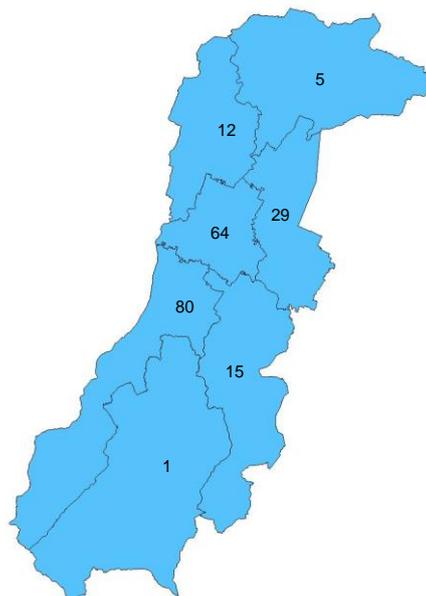
### Azioni intraprese dalla rete delle aziende per fattore di rischio



### Azioni di carattere generale intraprese dalla rete delle aziende



### Distribuzione territoriale delle unità territoriali aderenti al progetto



## **Il campione dei lavoratori visitati nell'ambito del programma formativo**

Gli 11 medici competenti (MC) aderenti al progetto hanno effettuato nel 2018, nell'ambito del programma formativo a loro dedicato, 690 visite in 32 aziende dislocate sul territorio modenese. La formazione aveva l'obiettivo di fare applicare ai MC l'uso del modello trans-teorico di Di Clemente, standardizzare le modalità dell'intervento di promozione della salute, testare e migliorare il software dedicato. Le visite sono state infatti svolte utilizzando un software del progetto, che li ha guidati nella valutazione dei fattori di rischio, degli stadi del cambiamento motivazionale e ha registrato gli interventi eseguiti.

Il campione è formato maggiormente da donne (56% contro il 44% di uomini). Il 42% dei lavoratori visitati ha un'età compresa tra i 35 e i 49 anni e il 38% ha più di 49 anni, solo il 20% del campione ha meno di 35 anni. Il 23% delle donne ha meno di 35 anni, il 38% ha tra i 35 e 49 anni e il 39% più di 49 anni. Il 18% degli uomini ha meno di 35 anni, il 45% ha tra i 35 e 49 anni e il 38% più di 49 anni.

Il 40% possiede un diploma di scuola superiore e il 31% una laurea o un titolo superiore.

Il 27% svolge una professione tecnica, come, ad esempio, tecnico di laboratorio, programmatore o perito. Il 34% è artigiano o operaio specializzato, il 14% svolge delle professioni esecutive nel lavoro d'ufficio come l'impiegato o la segretaria d'ufficio. Il 23% dei lavoratori opera nella sanità, il 49% nella manifattura e il 14% nell'istruzione.

Tra i lavoratori visitati che fanno parte del settore sanitario, il 76% sono donne e il 24% uomini. In questo comparto la composizione per età è piuttosto omogenea (il 34% ha meno di 35 anni, il 33% ha tra i 35 e 49 anni e il 33% sono ultra 49enni). Il 66% ha conseguito una laurea o un titolo superiore e il 28% un diploma di scuola superiore. La maggior parte dei lavoratori del comparto sanitario (68%) svolge delle professioni tecniche e il 27% delle professioni intellettuali come il medico.

Poiché il gruppo dei lavoratori visitati dai medici competenti nell'ambito del progetto non è un campione casuale, le prevalenze dei fattori di rischio e degli stadi del cambiamento non sono rappresentativi dell'universo lavorativo modenese.

## **Distribuzione delle visite dei medici competenti nel progetto - anno 2018**

<b>Medici Competenti AUSL Modena</b>		
1	66	9%
2	44	6%
3	98	14%
4	27	4%
5	97	14%
6	150	22%
7	53	8%
8	76	11%
9	33	5%
10	19	3%
11	27	4%
<b>Totale</b>	<b>690</b>	

## **Composizione del gruppo dei lavoratori visitati dai medici competenti nel progetto - anno 2018**

<b>Sesso</b>		
Uomo	383	56%
Donna	307	44%
<b>Età</b>		
<35	140	20%
35-49	288	42%
>49	262	38%
<b>Titolo di studio</b>		
Licenza elementare	15	2%
Licenza scuola media	188	27%
Diploma o qualifica di scuola superiore	272	40%
Laurea/Diploma universitario o titolo superiore	215	31%
<b>Mansione</b>		
Imprenditori, alta dirigenza, legislatori	3	0,5%
Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione	104	15%
Professioni tecniche	187	27%
Professioni esecutive nel lavoro d'ufficio	101	14%
Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi	6	1%
Artigiani, operai specializzati e agricoltori	233	34%
Conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili e conducenti di veicoli	46	7%
Professioni non qualificate	10	1,5%
<b>Comparto</b>		
Agricoltura	8	1%
Costruzioni	7	1%
Commercio all'ingrosso e al dettaglio	58	8%
Istruzione	95	14%
Manifattura	340	49%
Sanità	160	23%
Servizi	21	4%

## Stato di salute percepito

## Patologie riferite – anno 2018

Il 21% del pool **dei lavoratori intervistati** riferisce di stare molto bene, il 60% bene, il 17% discretamente e il 2% male o molto male.

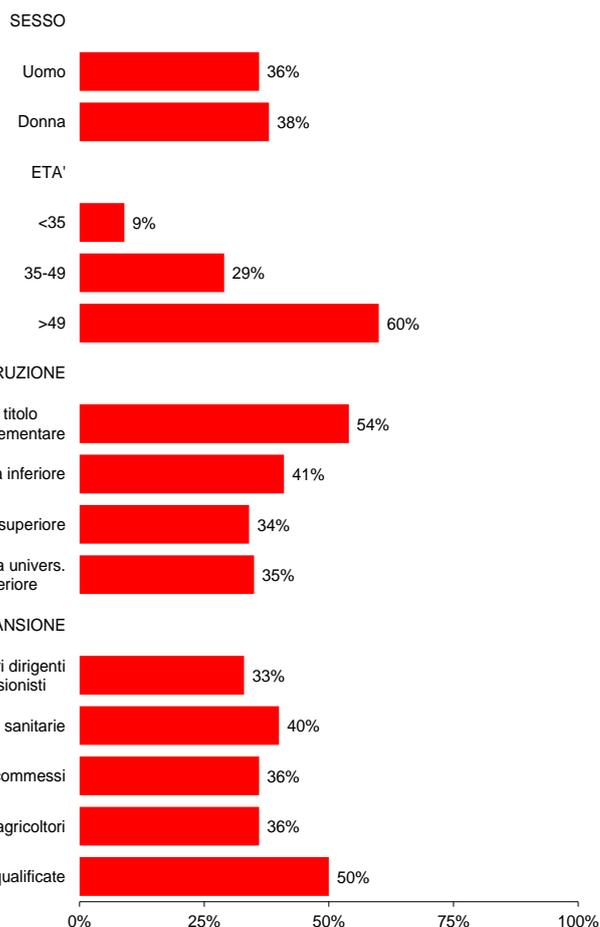
L'83% degli uomini e l'80% delle donne riferisce di stare bene o molto bene, mentre sia l'1% degli uomini che delle donne riferisce di stare male o molto male. All'aumentare dell'età diminuisce la prevalenza dei lavoratori che si sentono bene o molto bene, infatti, sta bene il 95% dei lavoratori con meno di 35 anni, l'82% dei 35-49enni e il 74% degli ultra 49enni. Il 14% dei lavoratori riferisce di avere l'ipertensione arteriosa, il 13,5% soffre di dislipidemie e al 6% è stata diagnosticata qualche malattia osteoarticolare degenerativa. Il 6,5% soffre di disturbi del sonno e il 7% di stati d'ansia.

Il 37% dei soggetti ha riferito di avere almeno una patologia, con una percentuale più alta nelle donne (38% vs 36%). La presenza di almeno una patologia cresce all'aumentare dell'età: passando dal 9% dei lavoratori con meno di 35 anni al 60% degli ultra 49enni. Analizzando il titolo di studio si osserva una frequenza maggiore di presenza di almeno una patologia nei soggetti con licenza elementare o nessun titolo di studio (54%). Tra le mansioni analizzate quella con la più alta frequenza di soggetti con almeno una patologia riferita riguarda le professioni non qualificate (50%). I modelli di regressione di Poisson, confermano l'associazione della presenza di una patologia con il genere e l'età.

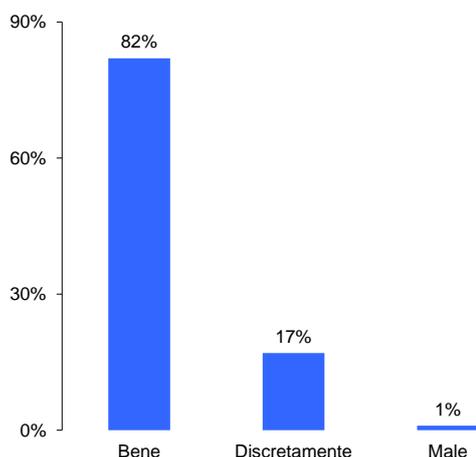
Focalizzandosi solo sui **lavoratori del settore sanitario**, il 28% riferisce di stare molto bene, il 51% bene, il 19% discretamente e il 2% male o molto male. Il 44% di essi risulta avere almeno una patologia: il 43% delle donne e il 47% degli uomini; la presenza di patologie croniche aumenta al progredire dell'età (dal 9% degli under 35enni, al 46% dei 35-49enni, fino al 79% degli ultra 49enni). Il 65% di chi ha un diploma di scuola superiore o un titolo inferiore presenta almeno una patologia, contro il 34% dei lavoratori con laurea o titolo superiore.

	No	Si	
		Progressa	Attuale
Diabete	97%	0%	3%
Insufficienza renale	100%	0%	0%
Asma Bronchiale	96%	1,5%	2,5%
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria	98%	0%	2%
Ictus o ischemia cerebrale	99,5%	0,5%	0%
Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie	98,5%	1%	0,5%
Altre malattie del cuore (scompenso, valvulopatia,...)	99,5%	0%	0,5%
Dislipidemie	86,5%	2%	11,5%
Iipertensione arteriosa	86%	1,5%	12,5%
Tumori (comprese leucemie e linfomi)	98%	1%	1%
Malattie croniche del fegato, cirrosi	99%	0,5%	0,5%
Malattie osteoarticolari degenerative (artrosi, ...)	94%	1%	5%
Malattie osteoarticolari infiammatorie (connettiviti,...)	96%	1%	3%
Depressione	97%	1%	2%
Disturbi del sonno	93,5%	1%	5,5%
Stati d'ansia	94,5%	1,5%	4%

## Presenza di almeno una patologia – anno 2018



## Stato di salute percepito – anno 2018



## Abitudine al fumo di sigaretta

Dalle visite effettuate dai medici competenti emerge che **fuma il 22% dei lavoratori visitati**: il 2% è un fumatore in astensione, il 18% un ex fumatore e il 58% un non fumatore.

L'abitudine tabagica è più diffusa tra gli uomini (25%) rispetto alle donne (18%). All'aumentare dell'età diminuisce la componente di fumatori, infatti fuma il 27% dei lavoratori con meno di 35 anni, il 22% di quelli 35-49enni e il 19% degli ultra 49enni.

L'abitudine al fumo di sigaretta diminuisce all'aumentare della scolarizzazione, passando dal 31% per chi ha una licenza media al 13% per chi possiede una laurea o un titolo superiore. È fumatore il 10% dei lavoratori che svolgono professioni non qualificate, il 32% degli artigiani, operai specializzati o agricoltori e il 13% degli impiegati o commessi.

Il 69% dei fumatori riferisce che la sua abitudine al fumo è rimasta invariata rispetto all'anno scorso, il 26% dice che è diminuita e il 5% riferisce che la sua abitudine è aumentata.

Considerando solo i **lavoratori del settore sanitario, il 16% è fumatore**, il 2% fumatore in astensione, il 14% ex fumatore e il 69% non fumatore. Il 29% degli uomini fuma contro l'11% delle donne, l'abitudine al fumo diminuisce all'aumentare della scolarizzazione, passando dal 33% tra chi possiede un diploma di scuola media superiore al 16% tra chi possiede una laurea.

Per quanto riguarda gli **stadi del cambiamento**, il 33% dei fumatori o dei fumatori in astensione risulta essere in precontemplazione, il 41% in contemplazione, il 9% in determinazione e il 4% in fase di mantenimento.

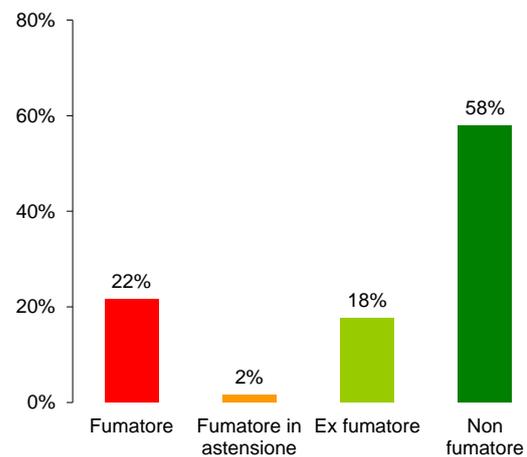
Considerando solo i lavoratori del settore sanitario, tra i fumatori e i fumatori in astensione, il 29% si trova nello stadio della precontemplazione, il 39% nella contemplazione, l'11% in determinazione e solo il 7% in azione.

Analizzando gli **interventi dei medici competenti**, emerge che al 40% dei soggetti a rischio è stato effettuato da parte del medico un consiglio breve, al 28% un intervento motivazionale breve e al 28% un rinforzo motivazionale.

Dei lavoratori fumatori o in astensione in stadio precontemplativo e ricaduta, il 57% ha ricevuto un avviso breve da parte del loro medico competente.

Il 36% dei lavoratori che si trovano nello stadio di contemplazione, determinazione o in ricaduta ha avuto un intervento motivazionale breve e, infine, il 37% di quelli che si trovano in azione, in mantenimento o in ricaduta è stato fatto un rinforzo motivazionale.

## Fumo di sigaretta – anno 2018

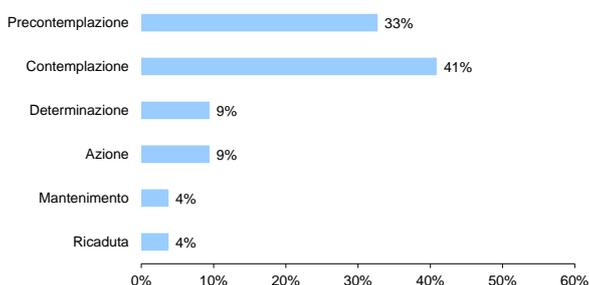


## Fumatori – anno 2018



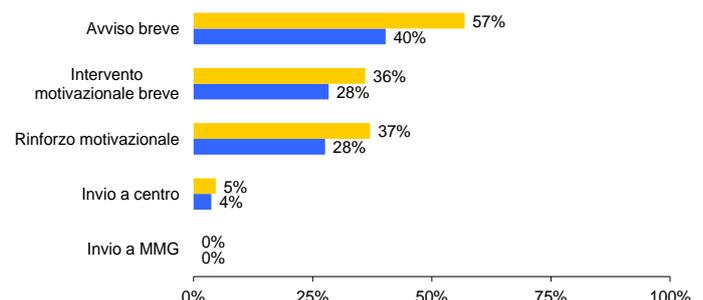
## Fumo di sigaretta

### Stadi del cambiamento dei fumatori e fumatori in astensione anno 2018



## Fumo di sigaretta

### Interventi del medico competente sui fumatori e fumatori in astensione anno 2018



■ Lavoratori a rischio per stadio del cambiamento intervento specifico ■ Lavoratori a rischio

## Consumo di alcol

Dai dati raccolti dai medici competenti, risulta essere **consumatore a rischio\*** l'1% dei lavoratori intervistati, consumatore non a rischio il 69% e astemio il 30%.

Risulta essere astemio il 38% delle donne e il 31% dei lavoratori ultra 49enni. All'aumentare della scolarizzazione diminuisce la percentuale di astemi, infatti è astemio il 36% dei lavoratori con bassa istruzione e il 27% dei lavoratori con un diploma di scuola superiore o laurea. Il 45% dei lavoratori che svolge delle professioni esecutive nel lavoro d'ufficio è astemio, così come il 24% dei conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili o conducenti di veicoli, il 24% dei lavoratori che svolgono delle professioni tecniche e il 31% degli artigiani, operai specializzati o agricoltori.

L'84% dei lavoratori a rischio riferisce che il suo consumo di bevande alcoliche è invariato rispetto ad un anno fa e il 10% dice che è diminuito.

Prendendo solo i lavoratori che lavorano nel **settore sanitario**, è a rischio il 2% di questi, il 72% è non a rischio e il 26% è astemio.

Per quanto riguarda gli **stadi del cambiamento**, nel pool dei lavoratori, la metà dei consumatori a rischio è in atteggiamento precontemplativo, il 29% contemplativo, il 10% determinato e nessuno ha riferito di essere in azione.

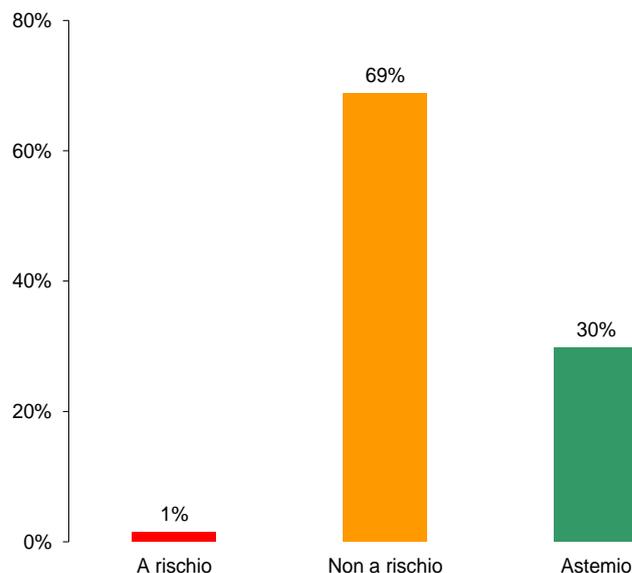
Percentuali simili si registrano anche tra i lavoratori sanitari consumatori a rischio: il 68% è nello stadio della precontemplazione, il 30% in contemplazione e il 20% in azione.

Analizzando gli **interventi dei medici competenti nel pool dei lavoratori**, emerge che l'avviso breve è stato l'intervento maggiormente effettuato sui lavoratori a rischio (50%), seguito dal rinforzo motivazionale (25%) e l'intervento motivazionale breve (13%).

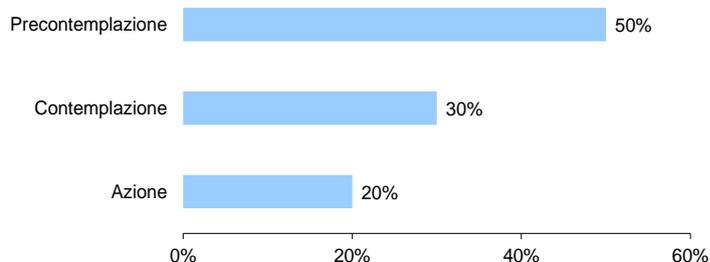
I dati della prevalenza del consumo di alcol a rischio rilevato dai medici competenti mediante questo progetto regionale mostrano valori di consumo a rischio sensibilmente inferiori a quelli rilevati dalla sorveglianza Passi, in parte per il diverso questionario utilizzato e probabilmente perché si tende a minimizzare il consumo di alcol, anche fuori dal lavoro, quando è chiesto in un ambiente come quello lavorativo dove è proibito.

\* Per la rilevazione del consumo a rischio è stato utilizzato l'Audit C; sono considerati consumatori a rischio gli uomini con un punteggio >4 e le donne con >3.

Livelli del consumo di alcol – anno 2018



Consumo di alcol  
Stadi del cambiamento dei consumatori a rischio  
anno 2018



## Stato Nutrizionale

**Il 38% dei lavoratori visitati dai medici competenti è in eccesso ponderale** (28% è in sovrappeso e il 10% presenta obesità), il 57% normopeso, il 3% sottopeso.

L'eccesso ponderale è maggiore tra gli uomini (44%) e tra coloro che hanno più di 49 anni (45%). Le donne presentano un valore più alto della prevalenza di obesità (11%) rispetto agli uomini (9%); l'obesità aumenta con l'età passando dal 6% dei lavoratori con meno di 35 anni all'11% degli ultra 49enni. È in eccesso ponderale il 43% dei lavoratori che ha una licenza di scuola media, il 39% di chi ha un diploma di scuola superiore e il 30% di chi possiede una laurea. Il 38% dei lavoratori che svolgono professioni tecniche è in eccesso ponderale così come, il 90% di chi svolge professioni non qualificate, il 42% dei conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili e conducenti di veicoli o artigiani, operai specializzati o agricoltori e il 31% di coloro che svolgono professioni esecutive nel lavoro d'ufficio o professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi.

Il 37% dei lavoratori in eccesso ponderale riferisce che il suo peso è aumentato rispetto ad un anno fa, mentre il 22% afferma che è diminuito.

Tra i **lavoratori sanitari il 38% è in eccesso ponderale** (27% in sovrappeso e l'11% con obesità), il 56% è normopeso, il 6% sottopeso. Tra essi il 45% degli uomini e il 34% delle donne risulta essere in eccesso ponderale, è in eccesso ponderale il 18% dei lavoratori sanitari con meno di 35 anni, il 40% di chi ha tra i 35 e 49 anni e il 53% degli ultra 49enni. All'aumentare del titolo di studio, diminuisce l'eccesso ponderale (dal 44% tra chi possiede un diploma di scuola media superiore o inferiore al 29% tra chi ha una laurea o un titolo superiore).

Il 43% dei lavoratori con obesità e il 40% di quelli in sovrappeso, dovrebbero correggere le loro abitudini alimentari per una maggiore aderenza alla dieta mediterranea. Il 41% dei lavoratori in sovrappeso e il 44% di coloro che presentano obesità risultano essere attivi; il 45% dei soggetti in sovrappeso e il 36% di quelli con obesità sono parzialmente attivi e il 15% dei lavoratori in sovrappeso e il 20% di quelli con obesità sono sedentari.

Per quanto riguarda gli **stadi del cambiamento**, nel pool dei lavoratori in eccesso ponderale, il 58% ha un atteggiamento contemplativo, mentre il 14% è in precontemplazione e il 19% è in azione.

Analizzando separatamente i soggetti in sovrappeso e quelli che presentano obesità, non si notano molte differenze tra i vari stadi, eccezione fatta per l'azione che è maggiore tra i lavoratori con obesità (28%) rispetto a quelli in sovrappeso (15%).

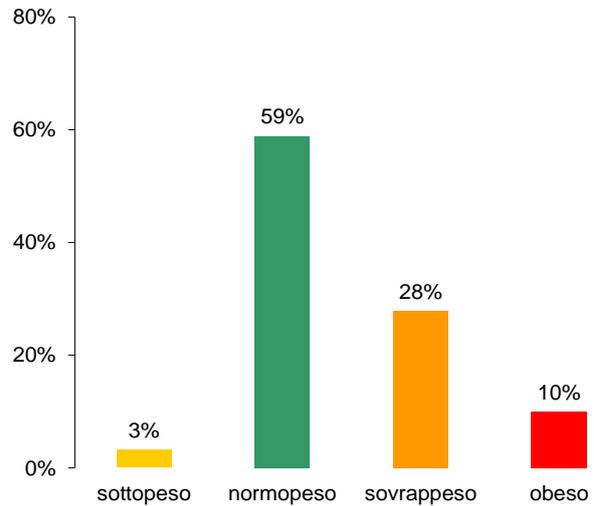
Osservando solo i sanitari in eccesso ponderale, il 5% è in precontemplazione, il 45% in contemplazione, il 45% in azione e il 4% in ricaduta.

Analizzando gli **interventi dei medici competenti nel pool dei lavoratori** è stato utilizzato l'avviso breve sul 41% dei lavoratori in eccesso ponderale e il rinforzo motivazionale sul 26% di essi. Non si notano differenze se si analizzano gli interventi effettuati scomponendo tra le persone in sovrappeso e quelle con obesità.

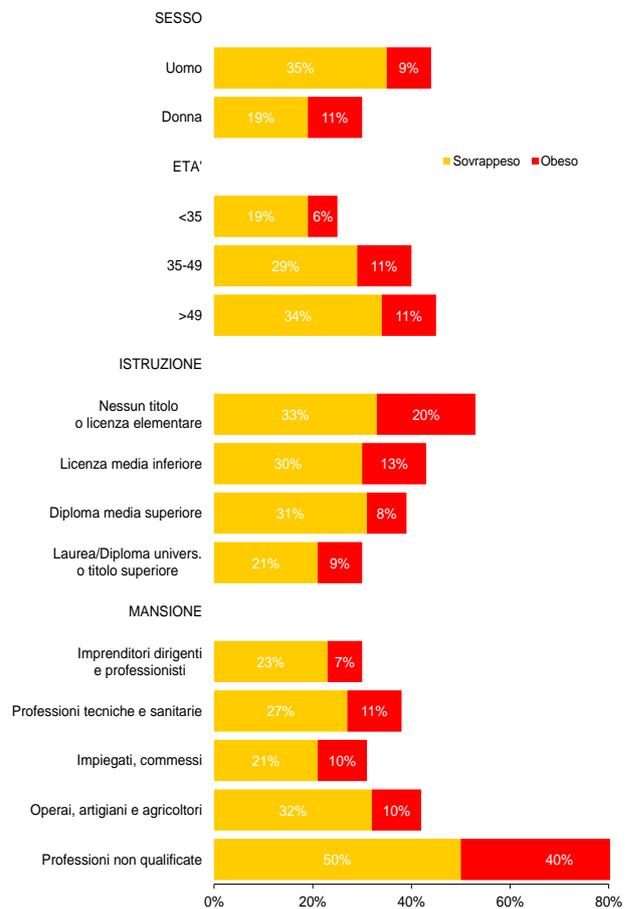
Prendendo in considerazione solo i lavoratori in eccesso ponderale che risultano nello stadio di precontemplazione o in ricaduta, il 44% di essi ha avuto un avviso breve, il 27% dei lavoratori in stadio di contemplazione, determinazione o in ricaduta un intervento motivazionale breve e il 36% di quelli che si trovano nello stadio di azione, mantenimento o ricaduta, un rinforzo motivazionale.

\* Lo stato nutrizionale è definito sul valore dell'Indice di massa corporea (Body Mass Index o BMI, calcolato come peso in kg diviso altezza in metri elevata al quadrato) in 4 categorie: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9) e obeso (BMI ≥ 30)

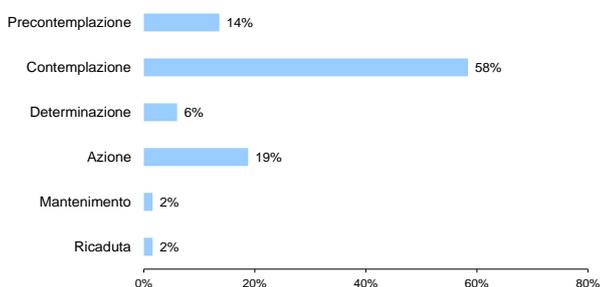
**Stato Nutrizionale – anno 2018**



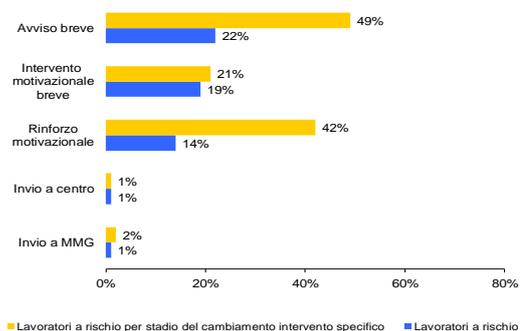
**Stato Nutrizionale – anno 2018**



**Stato Nutrizionale**  
**Stadi del cambiamento dei lavoratori in eccesso ponderale anno 2018**



**Stato Nutrizionale**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori in eccesso ponderale - anno 2018**



## Alimentazione

**Il 66% dei lavoratori visitati risulta avere una buona aderenza alla dieta mediterranea\*** e il 34% presenta abitudini alimentari da correggere.

Il 71% delle donne ha buone abitudini alimentari contro il 63% degli uomini. L'aderenza alla dieta mediterranea aumenta con l'età, anche se di poco (passando dal 64% tra chi ha meno di 35 anni al 67% tra chi ha più di 49 anni). Risulta, inoltre, avere una buona aderenza il 78% dei lavoratori che svolgono professioni esecutive nel lavoro d'ufficio o professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi, il 66% di chi svolge professioni tecniche, il 64% degli artigiani, operai specializzati e agricoltori o dei conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili, conducenti di veicoli, il 64% di chi svolge professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione o degli imprenditori.

Il 75% dei lavoratori che non presentano una buona aderenza alla dieta mediterranea, afferma che la sua dieta è rimasta invariata rispetto ad un anno fa e il 18% afferma che la sua alimentazione è migliorata.

**Il 31% dei sanitari dovrebbe correggere le proprie abitudini alimentari** al fine di avere una buona aderenza alla dieta mediterranea. Il 55% degli uomini e il 73% delle donne hanno buone abitudini alimentari; l'aderenza alla dieta mediterranea è del 64% nei lavoratori sanitari con meno di 35 anni, del 73% nei 35-49enni e del 70% tra quelli con più di 49 anni, e aumenta all'aumentare del titolo di studio, dal 67% tra chi possiede una licenza di scuola media o inferiore al 70% tra chi possiede una laurea o un titolo superiore.

**Il 46% dei lavoratori con abitudini alimentari da correggere è in eccesso ponderale**, contro il 33% tra coloro che invece hanno una buona aderenza alla dieta mediterranea.

In media, i lavoratori visitati riferiscono di mangiare giornalmente 3,3 porzioni tra frutta e verdura, 1,6 porzioni di cereali e 1 porzione di latticini. Inoltre riferiscono di mangiare in una settimana mediamente 3,1 porzioni di carne, 1,9 porzioni di legumi e 1,7 di pesce.

Il 26% dei lavoratori mangia una o due porzioni di frutta o verdura al giorno, il 60% tre o quattro e il 12% mangia cinque o più porzioni di frutta o verdura al giorno.

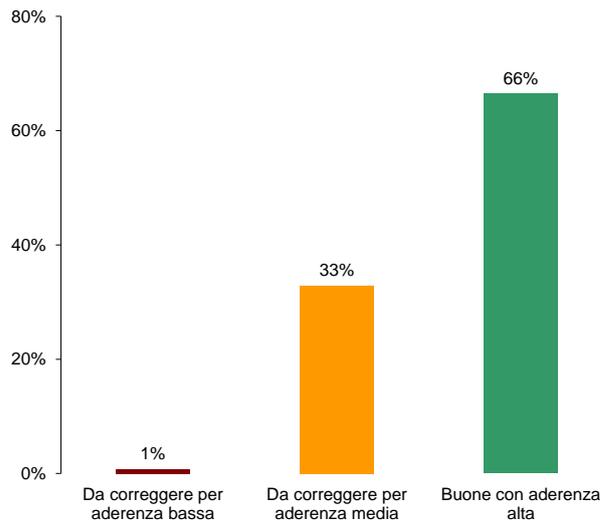
Quasi la totalità (97%) segue una dieta mista e il 90% sala poco o pochissimo i cibi o consuma poco/pochissimo i cibi molto salati.

Per quanto riguarda gli **stadi del cambiamento**, tra i lavoratori che dovrebbero correggere la propria dieta, il 43%, è nello stadio della contemplazione, il 37% nella precontemplazione e ben il 14% è in azione.

Osservando solo i sanitari con una bassa aderenza alla dieta mediterranea, dai dati raccolti risulta che il 38% si trova nello stadio della precontemplazione, il 42% in contemplazione, l'8% in determinazione e il 10% in azione.

L'analisi degli **interventi dei medici competenti nel pool dei lavoratori** indica che il 38% dei lavoratori con abitudini alimentari da correggere ha ricevuto un consiglio breve, il 20% un intervento motivazionale breve e il 40% un rinforzo motivazionale. Il 36% dei lavoratori in stadio precontemplativo o in ricaduta ha ricevuto da parte del loro medico competente un avviso breve, il 18% di coloro che si trovano nello stadio della contemplazione, determinazione o ricaduta hanno avuto un intervento motivazionale breve e il 24% dei lavoratori in azione, mantenimento o in ricaduta un rinforzo motivazionale.

Aderenza alla dieta mediterranea – anno 2018

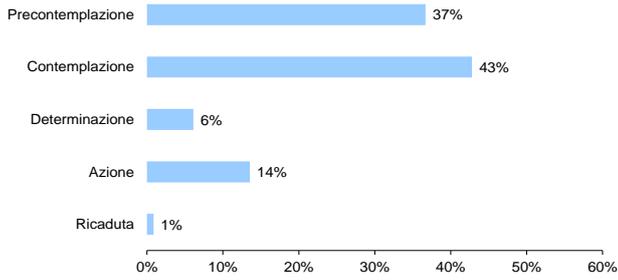


Bassa e media aderenza alla dieta mediterranea – anno 2018

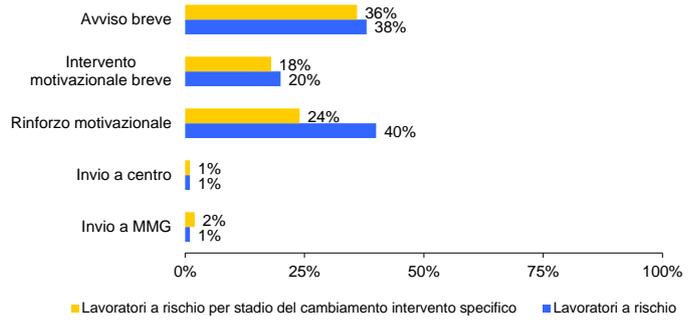


La rilevazione dell'aderenza alla dieta mediterranea è rilevata utilizzando il questionario alimentare messo a punto da Sofi e coll (Public Health Nutr. 2014 Dec;17(12):2769-82). È considerato in bassa aderenza chi ha 0-5 punti; in media aderenza 6-10 punti e in alta più di 10

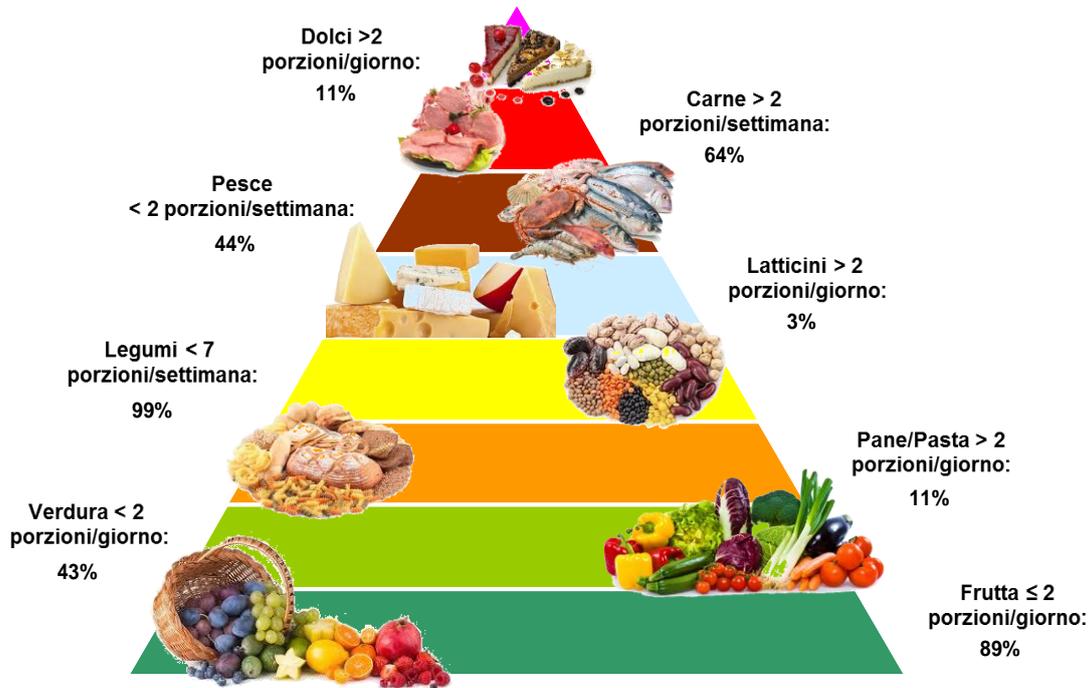
**Alimentazione**  
**Stadi del cambiamento di chi ha abitudini alimentari da correggere - anno 2018**



**Alimentazione**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori con abitudini alimentari da correggere - anno 2018**



**Consumo di alimenti in quantità non raccomandate dalla piramide alimentare – anno 2018**



## Attività fisica

Dai dati raccolti, **il 43% dei lavoratori visitati risulta essere attivo fisicamente**, il 42% parzialmente attivo e il 15% sedentario.

Le donne risultano essere più sedentarie degli uomini (18% per le donne e 13% per gli uomini) e la sedentarietà aumenta con l'aumentare dell'età, si passa dall'11% tra i lavoratori con meno di 35 anni al 16% di quelli con più di 49 anni. La sedentarietà aumenta con l'aumentare della scolarizzazione, salendo dal 6% tra i lavoratori con licenza media o inferiore al 19% tra i lavoratori che hanno un diploma di scuola superiore o laurea. Il 50% di chi esercita professioni esecutive nel lavoro d'ufficio o professioni qualificate nelle attività commerciali o nei servizi è sedentario e il 14% di chi svolge delle professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione o è un imprenditore.

Il 76% dei soggetti sedentari o parzialmente attivi afferma che il suo livello di attività fisica, rispetto ad un anno fa, è invariato e il 18% diminuito.

Esaminando **solo i lavoratori che operano nella sanità, il 56% è attivo**, il 30% parzialmente attivo e il 14% sedentario. Sono un po' più sedentarie le donne (14%) che gli uomini (13%); la sedentarietà aumenta con l'età, dal 7% tra chi ha meno di 35 anni al 15% tra chi ha più di 49 anni. Infine, la sedentarietà diminuisce all'aumentare della scolarizzazione: è del 22% tra chi ha una licenza media e del 13% per coloro che possiedono un titolo superiore.

Il 72% del pool dei lavoratori fa un lavoro dove sta poco o mai seduto (meno di 4 ore al giorno), il 20% sta molto seduto ma fa le pause consigliate (più di 4 ore seduto di cui meno di 2 ore consecutivamente), infine l'8% lavora molto stando seduto e non effettua le pause consigliate (più di 4 ore seduto di cui più di 2 ore consecutive).

In media, chi sta troppo seduto lo fa per circa 7 ore di cui circa 3 ore e 30 minuti consecutivamente. Chi sta molto seduto, mediamente ci sta per quasi 6 ore di cui consecutivamente circa un'ora e 15 minuti; infine chi lavora poco o mai seduto, lo fa per circa 1 ora e 30 minuti di cui 50 minuti consecutivamente.

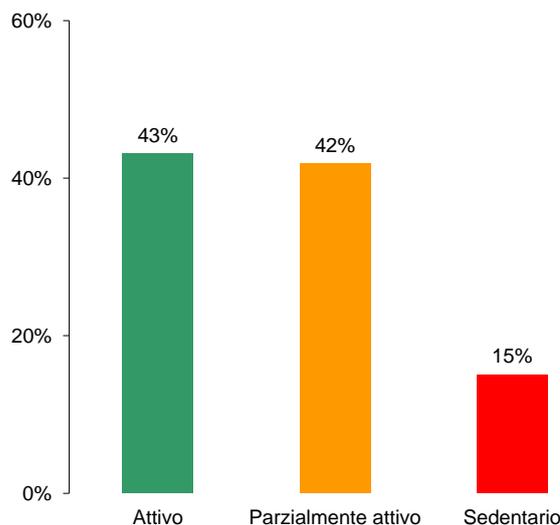
Il 10% degli attivi presenta obesità e il 26% è in sovrappeso; il 30% dei parzialmente attivi è in sovrappeso e l'8% con obesità, infine il 27% dei sedentari è in sovrappeso e il 13% presenta obesità.

Per quanto riguarda gli **stadi del cambiamento**, il 69% del pool dei lavoratori che sono sedentari o parzialmente attivi sono in uno stadio di contemplazione e il 21% in precontemplazione. Solo il 4% si trova in azione. Non vi sono grandi differenze sugli stadi se si analizzano separatamente i sedentari e i parzialmente attivi: nello stadio contemplativo vi sono il 66% del pool dei lavoratori parzialmente attivi e il 75% di quelli sedentari; nello stadio precontemplativo il 22% dei parzialmente attivi e il 16% dei sedentari.

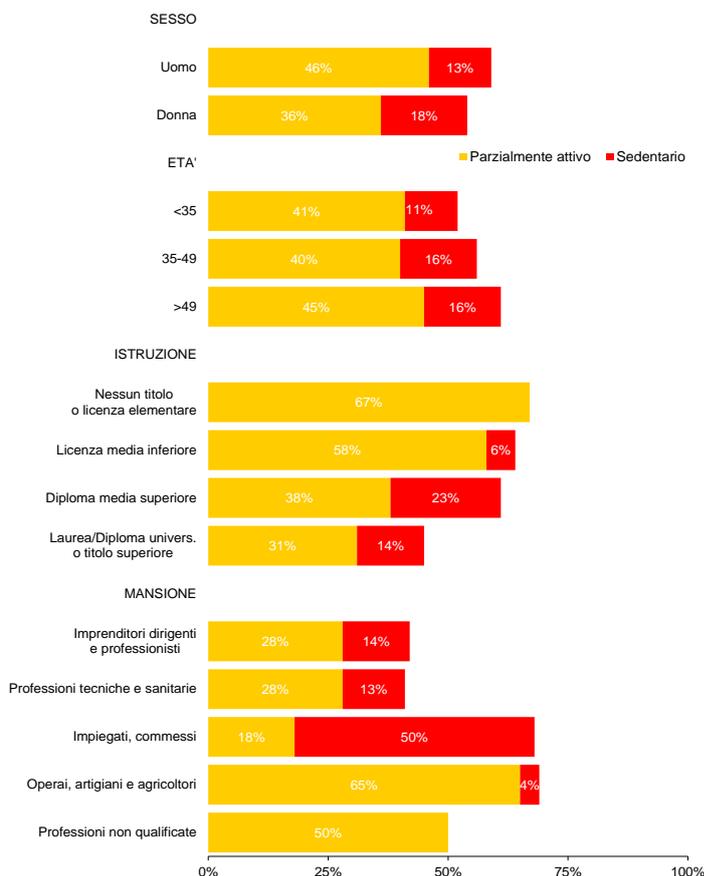
Analizzando i soli lavoratori sanitari, il 7% si trova nello stadio della precontemplazione, il 73% nella contemplazione, il 16% in determinazione e solo il 4% in azione.

L'analisi degli **interventi dei medici competenti indica che il 37% del pool dei lavoratori** sedentari o parzialmente attivi ha ricevuto un avviso breve, il 15% un intervento motivazionale breve e il 24% un rinforzo motivazionale. Considerando separatamente i lavoratori sedentari e quelli parzialmente attivi, si può notare una differenza sull'utilizzo del rinforzo motivazionale usato sul 46% dei lavoratori parzialmente attivi e solo sul 21% dei lavoratori sedentari.

Attività fisica – anno 2018



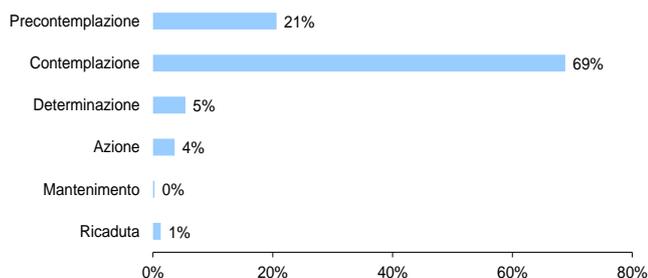
Attività fisica – anno 2018



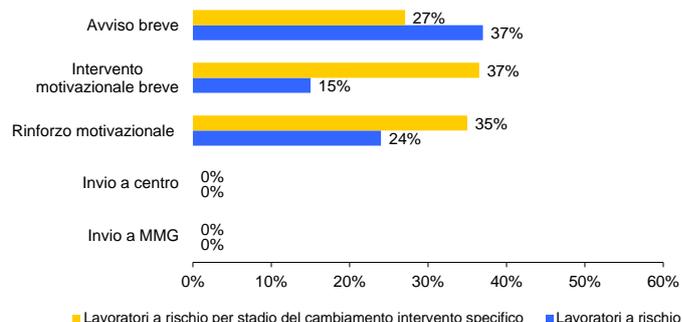
La rilevazione dell'attività fisica è stata effettuata con il questionario PASSI. È definito sedentario chi è inattivo nel tempo libero e svolge un lavoro sedentario, parzialmente attivo chi è parzialmente attivo nel tempo libero e/o effettua un lavoro moderato, attivo chi è attivo nel tempo libero e/o svolge un lavoro pesante.

È inattivo nel tempo libero chi ha praticato fuori dal lavoro negli ultimi 30 giorni mediamente 0-9 minuti alla settimana di attività fisica, parzialmente attivo chi effettua 10-149 minuti e attivo chi più di 149. I minuti sono calcolati sommando i minuti di attività moderata con il doppio di minuti di quella intensa.

### Attività fisica Stadi del cambiamento dei sedentari e parzialmente attivi anno 2018



### Attività fisica Interventi del medico competente sui sedentari e parzialmente attivi anno 2018



L'intervento motivazionale è stato usato sul 24% dei lavoratori parzialmente attivi e sul 21% di quelli sedentari. Al 27% dei lavoratori sedentari o parzialmente attivi che si trovano in uno stadio di precontemplazione o in ricaduta, è stato effettuato un avviso breve. Il 37% di quelli in stadio di contemplazione, in determinazione o in ricaduta ha ricevuto un intervento motivazionale breve e il 35% di quelli in azione in mantenimento o in ricaduta ha ricevuto un rinforzo motivazionale breve.

### Screening oncologici raccomandati

Il 97% del pool delle lavoratrici con più di 24 anni ha effettuato un **Pap test negli ultimi 3 anni oppure un test HPV negli ultimi cinque**. Il 92% delle donne tra i 25 e i 34 anni ha effettuato un esame per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, il 98% delle donne tra i 35 e i 49 anni e il 97% delle donne tra i 50 e i 64 anni. Hanno inoltre effettuato un test nei tempi raccomandati il 98% delle donne con una licenza di scuola media o inferiore e il 96% tra chi ha un diploma di scuola superiore o tra chi possiede una laurea o un titolo superiore.

L'82% delle lavoratrici con più di 44 anni ha effettuato una **mammografia a scopo preventivo come previsto dal programma regionale** (nell'ultimo anno tra 45 e 49 anni e negli ultimi 2 anni tra 50 e 69 anni). In particolare, il 67% delle donne 45-49enni ha effettuato una mammografia negli ultimi 12 mesi, l'89% delle donne 50-59enni e 87% delle donne 60-69enni l'ha effettuata negli ultimi 24.

Per la mammografia si può notare un gradiente all'aumentare del titolo di studio delle donne, infatti hanno effettuato una mammografia il 75% delle donne aventi un diploma di scuola media o titolo inferiore, il 76% delle donne aventi un diploma di scuola superiore e il 91% delle donne con una laurea o un titolo superiore.

La copertura degli **esami per la prevenzione del tumore al colon retto** (ricerca del sangue occulto fecale o colonscopia) dei lavoratori con più di 49 anni è del 68%, inferiore rispetto a quella per lo screening dei tumori del collo dell'utero o di quello mammografico, probabilmente perché questo screening è più recente di quelli femminili e interessa anche gli uomini che sono meno abituati a sottoporsi agli screening oncologici.

Il 65% dei lavoratori con un'età compresa tra i 50 e i 59 anni ha effettuato un esame per la prevenzione del tumore del colon retto, l'83% di quelli con meno di 69 anni.

Le donne hanno effettuato maggiormente questo esame (72%) rispetto agli uomini (65%) e all'aumentare del titolo di studio aumenta l'effettuazione degli esami; si passa da un 63% tra chi ha una licenza media o un titolo inferiore, a un 67% tra chi possiede un diploma di scuola superiore, fino al 68% tra chi ha una laurea o un titolo superiore.

#### Screening - Pool di tutti i lavoratori - anno 2018

Prevenzione dei tumori del collo dell'utero (Pap o HPV test)		
Si (Pap negli ultimi 3 anni o HPV test negli ultimi 5 anni)	284	97%
No / Non so / Non risponde	10	3%
Prevenzione del tumore alla mammella (Mammografia)		
Si (mammografia come prevista dal programma regionale)	142	82%
No / Non so / Non risponde	31	18%
Prevenzione del tumore del colon retto (SOF o colonscopia)		
Si (SOF negli ultimi 2 anni o una colonscopia negli ultimi 5 anni)	176	68%
No / Non so / Non risponde	81	32%

### **Esaminando i lavoratori della sanità, il 96% delle donne con 25 anni o più ha effettuato un **Pap test negli ultimi 3 anni o un test HPV negli ultimi cinque.****

Ha effettuato un test il 94% delle donne con un'età compresa tra i 25 e i 34 anni, il 97% di coloro che hanno tra i 35 e i 49 anni e il 95% di quelle che hanno tra i 50 e 64 anni. Il 95% delle donne che hanno conseguito il diploma o un titolo inferiore ha fatto un test per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, contro il 96% delle donne che hanno conseguito una laurea o un titolo di studio superiore.

Il 92% delle donne con 45 anni o più ha eseguito una **mammografia**. Il 90% delle donne che hanno 45-49 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi 12 mesi, il 92% delle 50-59enni e il 100% delle donne dai 60 ai 69 anni negli ultimi due anni. Infine, il 96% delle donne con un diploma di scuola superiore o un titolo inferiore e il 90% delle donne con laurea o titolo superiore ha eseguito una mammografia.

Il 74% dei lavoratori della sanità con 50 anni o più ha effettuato un **esame per la prevenzione del tumore al colon retto**. L'84% delle donne ha effettuato un esame contro il 64% degli uomini.

Analizzando gli interventi dei medici competenti il 10% del pool delle donne ha ricevuto un avviso breve per l'effettuazione del Pap test e il 12% per l'esecuzione della mammografia.

Rispetto allo screening per la prevenzione dei tumori colorettali, i medici competenti hanno fatto ricorso al rinforzo motivazionale nel 13% dei lavoratori ultra 49enni e all'avviso breve nel 20% e nel 4% un intervento motivazionale breve.

#### **Screening - Lavoratori della sanità - anno 2018**

Prevenzione dei tumori del collo dell'utero (Pap o HPV test)		
Si (Pap negli ultimi 3 anni o HPV test negli ultimi 5 anni)	109	96%
No / Non so / Non risponde	5	4%

Prevenzione del tumore alla mammella (Mammografia)		
Si (mammografia come prevista dal programma regionale)	58	92%
No / Non so / Non risponde	5	8%

Prevenzione del tumore del colon retto (SOF o colonscopia)		
Si (SOF negli ultimi 2 anni o una colonscopia negli ultimi 5 anni)	42	74%
No / Non so / Non risponde	15	26%

### **Vaccinazioni non obbligatorie**

Ben il 51% dei 123 lavoratori appartenenti ad una categoria a rischio sono **vaccinati contro l'influenza** con una differenza di genere: è vaccinato il 55% degli uomini contro il 48% delle donne.

La copertura vaccinale è del 54% tra chi ha meno di 35 anni, del 45% tra chi ha un'età compresa tra i 35 e i 49 anni e del 54% tra gli ultra 49enni; all'aumentare del grado di istruzione diminuisce la percentuale di vaccinati: è vaccinato il 66% di chi possiede una licenza elementare o una licenza di scuola media inferiore, il 53% di chi ha un diploma di scuola superiore e il 41% di chi ha una laurea o un titolo superiore

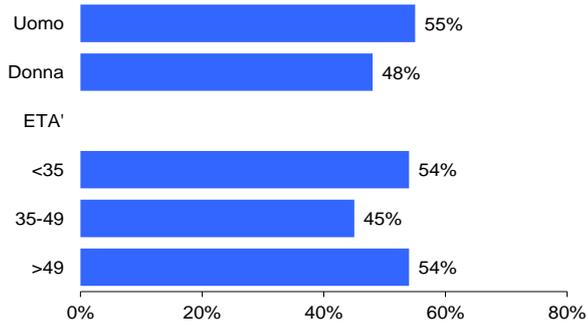
Tra i lavoratori appartenenti ad una categoria a rischio, il 50% ha effettuato la **vaccinazione antimeningococcica**; il 50% la **vaccinazione antipneumococcica** e il 50% ha fatto quella **antiemofilo B**.

	<b>Categorie a rischio</b>	<b>Vaccinati</b>	<b>Copertura (%)</b>
Antinfluenzale	172	88	51%
Antimeningococcica	6	3	50%
Antipneumococcica	6	3	50%
Antiemofilo B	4	2	50%

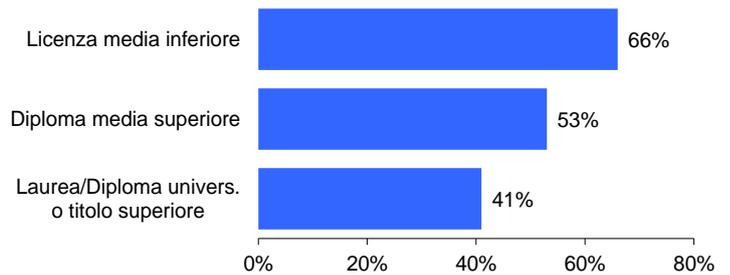
Tra il **personale sanitario intervistato** ha fatto il vaccino antinfluenzale il 39% dei lavoratori appartenenti ad una delle categorie a rischio. Il 44% degli uomini è coperto contro il 38% delle donne. Il 54% dei lavoratori con meno di 35 anni riferisce che si è vaccinato, così come il 29% dei lavoratori tra i 35 e 49 anni e il 34% di quelli che hanno più di 49 anni. All'aumentare della scolarizzazione aumenta la copertura: dal 38% dei lavoratori sanitari con diploma di scuola media superiore o titolo inferiore al 41% dei lavoratori in possesso di una laurea o di un titolo superiore.

### Copertura vaccinazione antinfluenzale – anno 2018

#### SESSO



#### ISTRUZIONE



### L'evoluzione temporale del progetto di promozione della salute

Nei paragrafi seguenti vedremo i confronti tra le attività 2015-2018 e nel biennio 2017-2018, effettuati sui lavoratori che sono stati visitati dal medico competente in questi periodi.

I due gruppi di lavoratori si diversificano per varie caratteristiche: sesso, titolo di studio, settore di appartenenza. Questo purtroppo rende difficoltosa l'attività di valutazione dei periodi, pertanto i valori dei confronti andranno interpretati con molta prudenza.

Per quanto riguarda la composizione per sesso, possiamo vedere che nel campione 2015-2018 vi è una maggior presenza di uomini, pari al 76% (contro il 70% del biennio 2017-2018).

In merito al titolo di studio, si denota in entrambi i campioni un'alta percentuale di lavoratori con licenza media inferiore o altri titoli inferiori (51% nel 2015-2018 e 46% nel 2017-2018).

Si può altresì notare che nel campione 2017-2018 vi è una maggior presenza di lavoratori in possesso di una laurea o titolo superiore, pari al 17%, contro il 6% del campione 2015-2018.

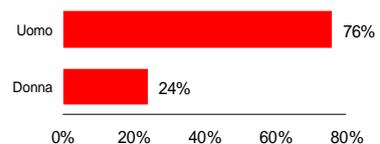
Altra caratteristica che potrebbe rendere i campioni piuttosto diversi tra loro è il settore a cui appartengono i lavoratori.

I settori sono i medesimi, tranne l'istruzione che non è presente nel 2015-2018.

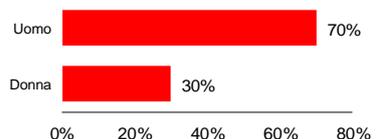
In entrambi i bienni il settore prevalente è la manifattura, con una percentuale pari al 67% per il 2015-2018 e al 50% per il 2017-2018 e a seguire troviamo il commercio (16% nel 2015-2018 e 20% nel 2017-2018).

La differenza principale tra i due campioni è il settore sanitario che è quasi assente nel 2015-2018 (pari all'1%) mentre nel 2017-2018 appartengono ad esso il 6% dei lavoratori.

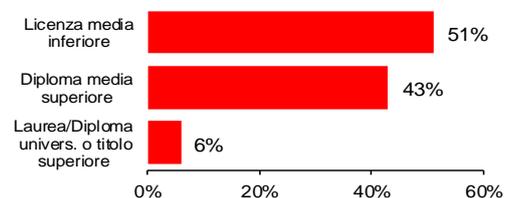
Composizione per sesso del gruppo 2015-2018



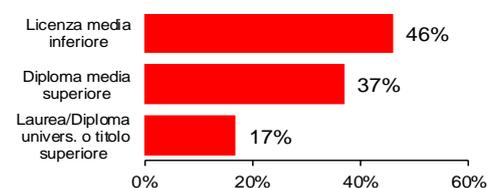
Composizione per sesso del gruppo 2017-2018



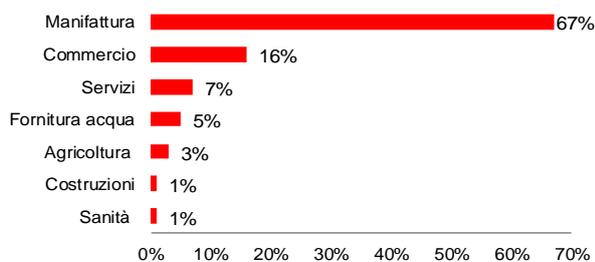
Composizione per titolo di studio del gruppo 2015-2018



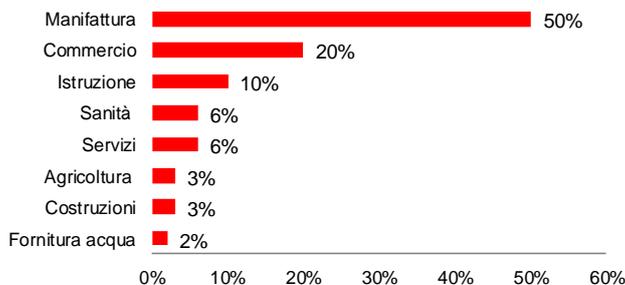
Composizione per titolo di studio del gruppo 2017-2018



Settore di appartenenza del gruppo 2015-2018



Settore di appartenenza del gruppo 2017-2018



**Confronto tra le attività degli anni 2015 e 2018**

Per i 241 lavoratori che sono stati visitati sia nel 2015 che nel 2018, sono state confrontate le loro propensioni al cambiamento riguardo i diversi fattori di rischio e i relativi interventi effettuati da parte del medico competente.

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo di sigaretta, la prevalenza di lavoratori che fumano è passata dal 24% del 2015 al 22% del 2018. Si può notare una diminuzione dello stadio della precontemplazione nei fumatori e fumatori in astensione, passando da un 22% nel 2015 ad un 15% nel 2018, allo stesso tempo un aumento dello stadio di azione, passando dallo 0% al 9%.

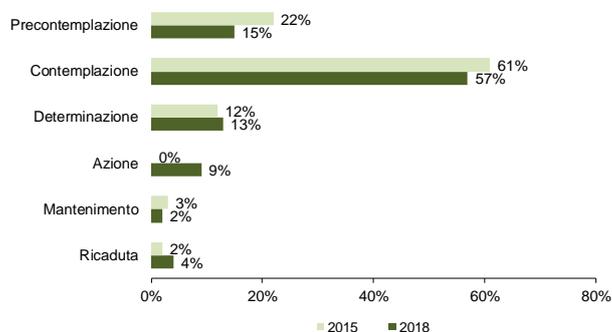
Per quanto concerne le azioni attuate dal medico competente sui lavoratori a rischio, si può notare un minor utilizzo dell'avviso breve (41% nel 2015 e 32% nel 2018) e del rinforzo motivazionale (24% nel 2015 e 11% nel 2018); al contempo, un incremento dell'intervento motivazionale breve dal 2% nel 2015 al 47% nel 2018 (differenza statisticamente significativa).

Sui lavoratori fumatori in stadio precontemplativo e ricaduta, vi è stato un aumento sia del ricorso all'avviso breve, dal 71% nel 2015 al 90% nel 2018, sia dell'intervento motivazionale breve, dal 2% nel 2015 al 56% nel 2018 sui lavoratori che si trovano nello stadio di contemplazione, determinazione o in ricaduta (differenza statisticamente significativa). Infine, per coloro che si trovano in azione, in mantenimento o in ricaduta è diminuito il ricorso al rinforzo motivazionale, passando dal 67% del 2015 al 25% del 2018 (differenza statisticamente significativa).

**Prevalenza dei fumatori e fumatori in astensione anno 2015 e 2018**

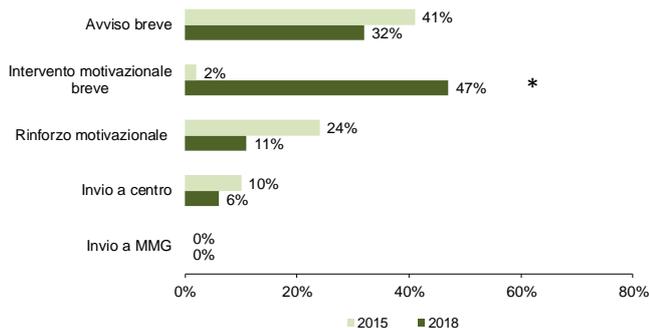


**Fumo di sigaretta Stadi del cambiamento dei fumatori e fumatori in astensione anno 2015 e 2018**



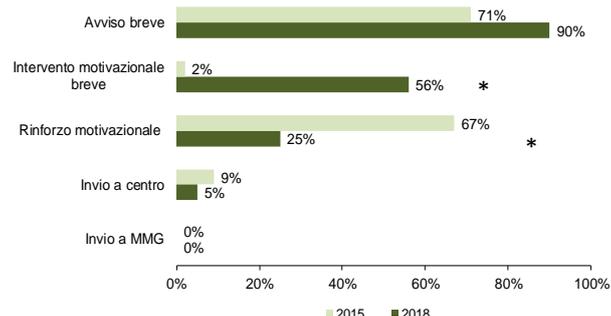
Differenze non significative sul piano statistico

**Fumo di sigaretta Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio anno 2015 e 2018**



\* Differenze significative sul piano statistico

**Fumo di sigaretta Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio per stadio del cambiamento intervento specifico anno 2015 e 2018**



\* Differenze significative sul piano statistico

Analizzando i cambiamenti per coloro in eccesso ponderale, la prevalenza dei lavoratori obesi e in sovrappeso è passata dal 33% del 2015 al 36% del 2018. Vi è stato un aumento dei lavoratori in stadio di azione (dal 16% nel 2015 al 23% nel 2018) e una diminuzione dei lavoratori che si trovano in contemplazione (dal 58% nel 2015 al 52% nel 2018).

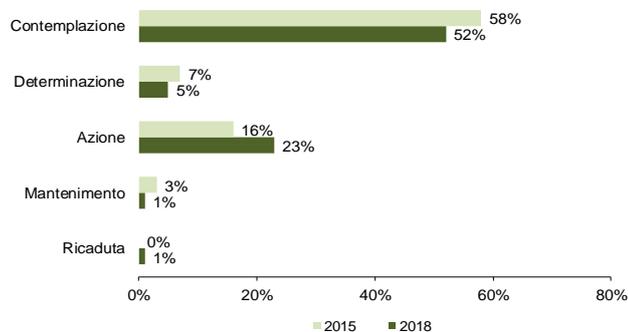
Per gli interventi da parte dei medici competenti sui lavoratori a rischio, nel 2018 si può notare un minor utilizzo dell'avviso breve (47% nel 2015 e 31% nel 2018) e un uso maggiore dell'intervento motivazionale breve che dal quasi non utilizzo del 2015 sale al 33% del 2018. Per gli altri interventi, non si evincono differenze rilevanti.

Nello specifico, per i lavoratori in stadio precontemplativo e ricaduta, vi è stato un aumento dell'avviso breve (69% nel 2015 e 73% nel 2018) e anche del rinforzo motivazionale per coloro che si trovano in azione, in mantenimento o in ricaduta (dal 47% al 50%).

### Prevalenza dei lavoratori in eccesso ponderale anno 2015 e 2018

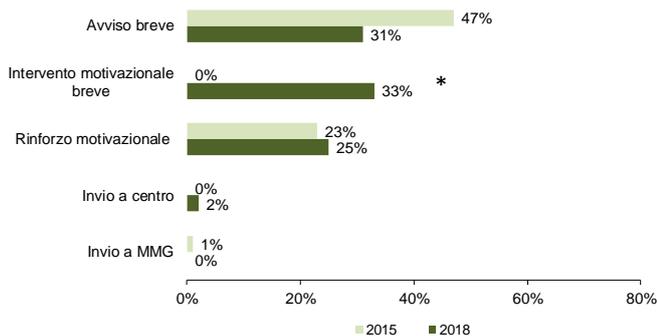


### Stato Nutrizionale Stadi del cambiamento dei lavoratori in eccesso ponderale anno 2015 e 2018



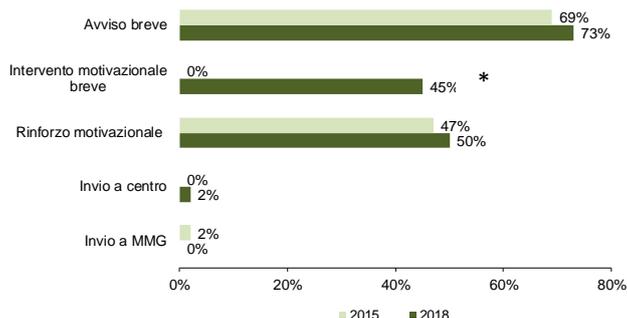
Differenze non significative sul piano statistico

### Stato Nutrizionale Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio anno 2015 e 2018



\* Differenze significative sul piano statistico

### Stato Nutrizionale Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio per stadio del cambiamento intervento specifico anno 2015 e 2018



\* Differenze significative sul piano statistico

La prevalenza dei lavoratori che invece non risultano avere una buona aderenza alla dieta mediterranea, è passata dal 51% del 2015 al 33% del 2018.

Per quanto concerne gli stadi del cambiamento, si trova in fase di precontemplazione il 43% dei lavoratori del 2015, percentuale che raggiunge il 29% nel 2018 e, allo stesso tempo, vi è un aumento dello stadio dell'azione, dove si passa dal 12% del 2015 al 33% del 2018.

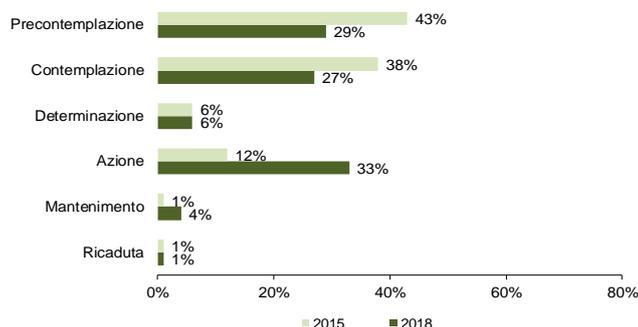
Circa gli interventi del medico competente sui lavoratori a rischio, si è potuto vedere un aumento dell'utilizzo dell'avviso breve (34% nel 2015, 38% nel 2018) e una diminuzione del rinforzo motivazionale (24% nel 2015, 20% nel 2018).

Circa i lavoratori in stadio precontemplativo e ricaduta, vi è stato un aumento dell'avviso breve (23% nel 2015 e 54% nel 2018, differenza statisticamente significativa); al contempo, un minor ricorso al rinforzo motivazionale per quei lavoratori che si trovano nello stadio di azione, in mantenimento o in ricaduta (dal 47% al 20%).

### Prevalenza dei lavoratori con alimentazione da correggere anno 2015 e 2018

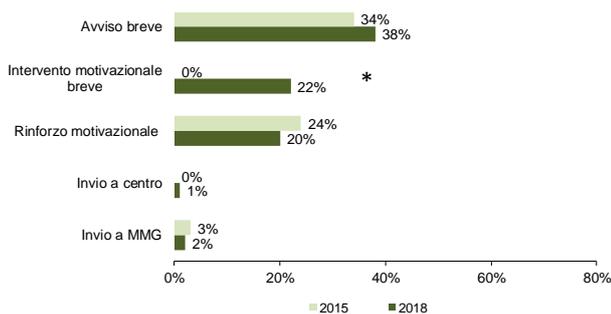


### Alimentazione Stadi del cambiamento di chi ha abitudini alimentari da correggere - anno 2015 e 2018



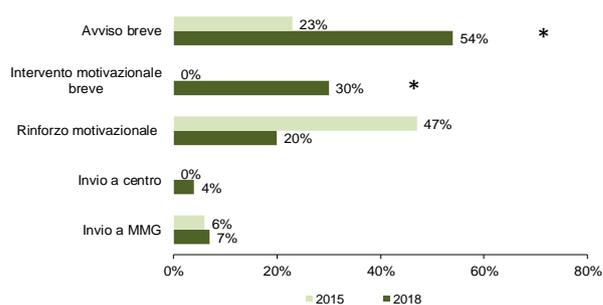
Differenze non significative sul piano statistico

**Alimentazione**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio**  
**anno 2015 e 2018**



\* Differenze significative sul piano statistico

**Alimentazione**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio per**  
**stadio del cambiamento intervento specifico**  
**anno 2015 e 2018**



\* Differenze significative sul piano statistico

Circa l'attività fisica, la prevalenza di coloro non attivi è aumentata, passando dal 68% del 2015 al 66% del 2018. Il 64% dei lavoratori sedentari o parzialmente attivi era nello stadio della contemplazione nel 2015 e nel 2018 ammonta al 59%. Non vi sono differenze degne di nota negli altri stadi del cambiamento.

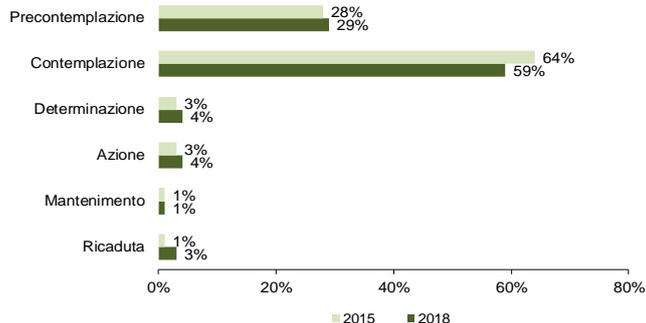
Per gli interventi dei MC, nel 2018 si può notare una diminuzione dell'avviso breve che passa dal 56% al 23% (differenza statisticamente significativa) e anche un decremento del rinforzo motivazionale (dal 20% del 2015 al 16% del 2018).

Sui lavoratori non attivi in stadio precontemplativo e ricaduta, vi è stata una diminuzione del ricorso all'avviso breve (37% nel 2015 e 30% nel 2018) e anche del rinforzo motivazionale su coloro che si trovano in azione, in mantenimento o in ricaduta (dal 43% del 2015 al 33% del 2018); al contrario, vi è stato un aumento dell'intervento motivazionale breve (attuato su quasi nessun lavoratore nel 2015 e sul 63% nel 2018) su coloro che si trovano nello stadio di contemplazione, determinazione o in ricaduta.

**Prevalenza dei lavoratori non attivi**  
**anno 2015 e 2018**

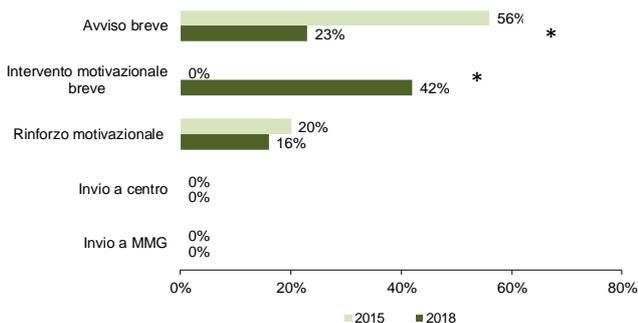


**Attività fisica**  
**Stadi del cambiamento dei sedentari e parzialmente attivi**  
**anno 2015 e 2018**



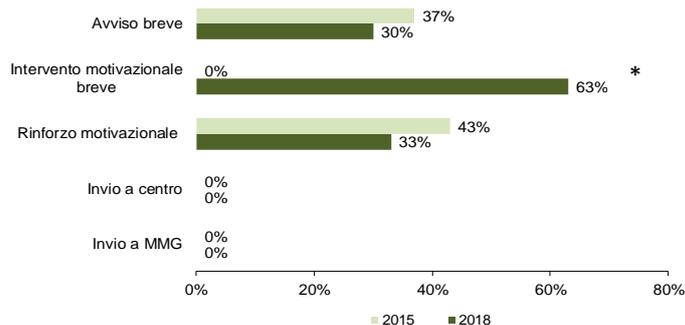
Differenze non significative sul piano statistico

**Attività fisica**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio**  
**anno 2015 e 2018**



\* Differenze significative sul piano statistico

**Attività fisica**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio per**  
**stadio del cambiamento intervento specifico**  
**anno 2015 e 2018**



\* Differenze significative sul piano statistico

## Confronto tra le attività degli anni 2017 e 2018

Anche per il gruppo dei 229 lavoratori che sono stati visitati sia nel 2017 che nel 2018, sono state confrontate le loro propensioni al cambiamento riguardo i diversi fattori di rischio e i relativi interventi effettuati da parte del medico competente.

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo di sigaretta, la prevalenza di lavoratori che fumano è passata dal 20% del 2017 al 21% del 2018. Si può notare una diminuzione dello stadio della precontemplazione nei fumatori e fumatori in astensione, passando da un 28% nel 2017 ad un 19% nel 2018, a discapito dello stadio della ricaduta dove dal 2% del 2017 si passa ad un 9%.

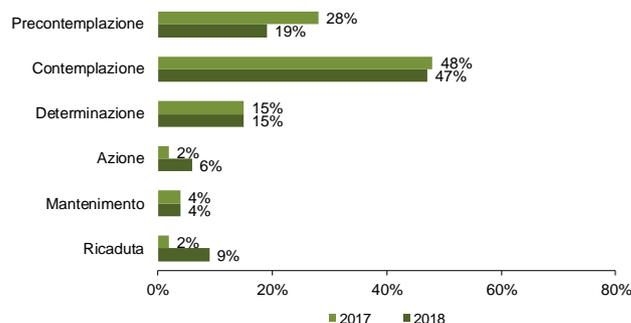
Per quanto concerne le azioni attuate dal medico competente sui lavoratori a rischio, si può notare un minor utilizzo dell'avviso breve (26%) rispetto all'anno precedente (43%); per tutti gli altri interventi, non vi sono differenze degne di nota tra i due anni.

Sui lavoratori fumatori in stadio precontemplativo e ricaduta, vi è stata una diminuzione del ricorso all'avviso breve (86% nel 2017 e 54% nel 2018), una diminuzione dell'intervento motivazionale breve (dal 50% nel 2017 al 42% nel 2018) sui lavoratori che si trovano nello stadio di contemplazione, determinazione o in ricaduta e, infine, a coloro che si trovano in azione, in mantenimento o in ricaduta è stato attuato un rinforzo motivazionale sull'11% dei lavoratori nel 2018, mentre nel 2017 non era mai stato effettuato.

### Prevalenza dei fumatori e fumatori in astensione anno 2017 e 2018

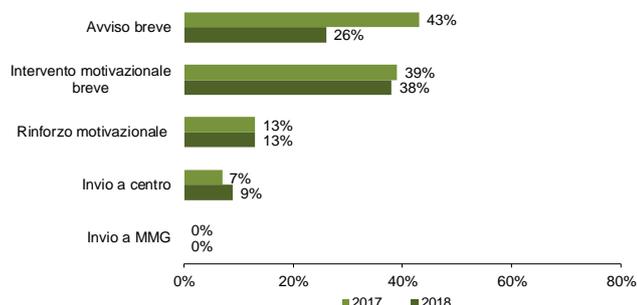


### Fumo di sigaretta Stadi del cambiamento dei fumatori e fumatori in astensione anno 2017 e 2018



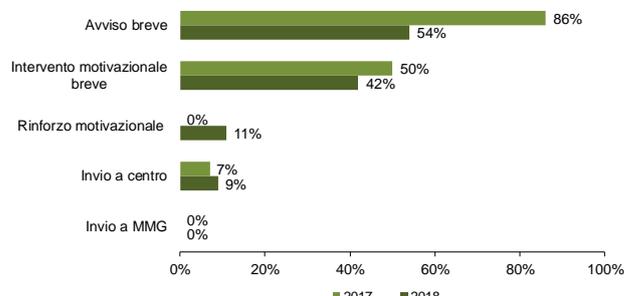
Differenze non significative sul piano statistico

### Fumo di sigaretta Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio anno 2017 e 2018



Differenze non significative sul piano statistico

### Fumo di sigaretta Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio per stadio del cambiamento intervento specifico anno 2017 e 2018



Differenze non significative sul piano statistico

Analizzando i cambiamenti per coloro in eccesso ponderale, la prevalenza dei lavoratori obesi e in sovrappeso è passata dal 33% del 2017 al 32% del 2018. Vi è stato un aumento dei lavoratori in stadio di contemplazione (dal 58% nel 2017 al 61% nel 2018) e una leggera diminuzione dei lavoratori che si trovano in precontemplazione (dal 26% nel 2017 al 23% nel 2018).

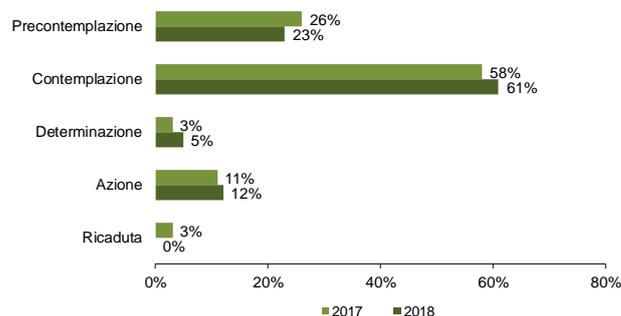
Per gli interventi da parte dei medici competenti sui lavoratori a rischio, nel 2018 si può notare un minor utilizzo dell'avviso breve (35% nel 2017 e 26% nel 2018) e un uso maggiore dell'intervento motivazionale breve, dal 30% del 2017 al 37% del 2018. Per gli altri interventi, non si evincono differenze rilevanti.

Nello specifico, per i lavoratori in stadio precontemplativo e ricaduta, vi è stato un aumento dell'avviso breve (48% nel 2017 e 53% nel 2018) e anche un aumento dell'intervento motivazionale breve per quei lavoratori che si trovano nello stadio di contemplazione, determinazione o ricaduta (32% nel 2017 e 42% nel 2018); al contrario, si nota un minor ricorso al rinforzo motivazionale per coloro che si trovano in azione, in mantenimento o in ricaduta (dal 20% al 13%).

### Prevalenza dei lavoratori in eccesso ponderale anno 2017 e 2018

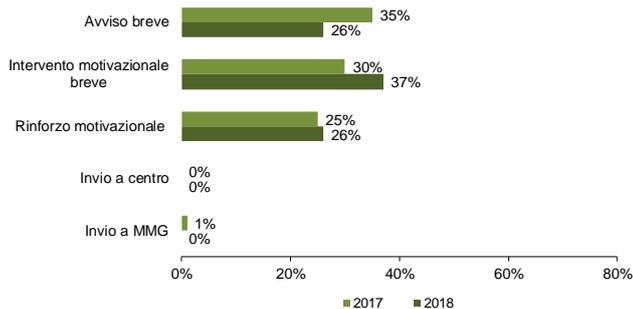


### Stato Nutrizionale Stadi del cambiamento dei lavoratori in eccesso ponderale anno 2017 e 2018



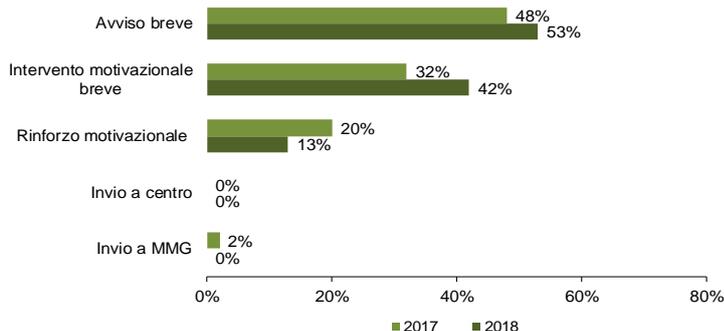
Differenze non significative sul piano statistico

**Stato Nutrizionale**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio**  
**anno 2017 e 2018**



Differenze non significative sul piano statistico

**Stato Nutrizionale**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio per**  
**stadio del cambiamento intervento specifico**  
**anno 2017 e 2018**



Differenze non significative sul piano statistico

La prevalenza dei lavoratori che invece non risultano avere una buona aderenza alla dieta mediterranea, è passata dal 39% del 2017 al 35% del 2018.

Non si notano grandi differenze nel loro stadio del cambiamento, eccezione fatta per la precontemplazione dove i lavoratori passano dal 38% del 2017 al 35% del 2018 e per l'azione dove si passa dal 18% del 2017 al 21% del 2018.

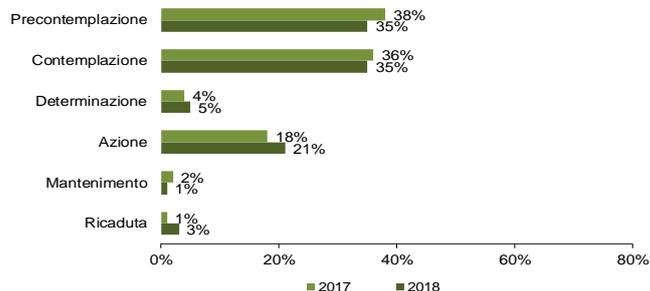
Anche per l'alimentazione, circa gli interventi del medico competente sui lavoratori a rischio, si è potuto vedere un aumento dell'utilizzo del rinforzo motivazionale (24% nel 2017, 31% nel 2018) e una diminuzione dell'intervento motivazionale breve (22% nel 2017, 17% nel 2018).

Circa i lavoratori in stadio precontemplativo e ricaduta, vi è stato un aumento dell'avviso breve (42% nel 2017 e 47% nel 2018); al contempo, un minor ricorso all'intervento motivazionale breve per quei lavoratori che si trovano nello stadio di contemplazione, determinazione o ricaduta (dal 34% al 23%). Per gli altri interventi non si denotano grosse differenze.

**Prevalenza dei lavoratori con alimentazione da correggere**  
**anno 2017 e 2018**

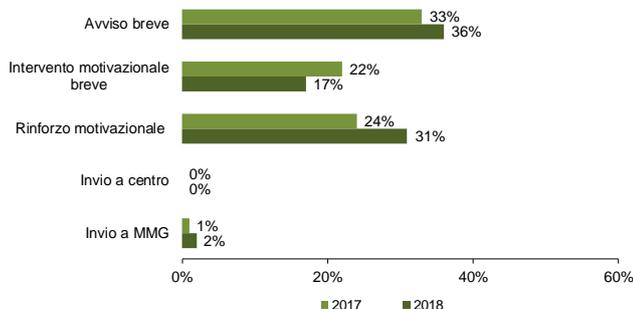


**Alimentazione**  
**Stadi del cambiamento di chi ha abitudini alimentari da**  
**correggere - anno 2017 e 2018**



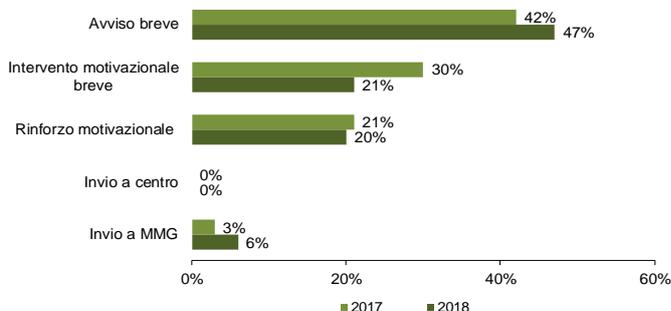
Differenze non significative sul piano statistico

**Alimentazione**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio**  
**anno 2017 e 2018**



Differenze non significative sul piano statistico

**Alimentazione**  
**Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio per**  
**stadio del cambiamento intervento specifico**  
**anno 2017 e 2018**



Differenze non significative sul piano statistico

Circa l'attività fisica, la prevalenza di coloro non attivi è diminuita, passando dal 71% del 2017 al 70% del 2018.

Il 64% dei lavoratori sedentari o parzialmente attivi era nello stadio della contemplazione nel 2017 e nel 2018 ammonta al 65%. Diminuisce la proporzione dei lavoratori che dichiara di essere nello stadio della determinazione, passando dal 7% al 5%.

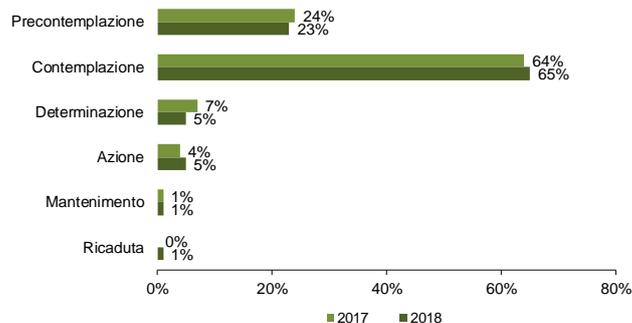
Per gli interventi, nel 2018 si può notare un aumento non indifferente dell'intervento motivazionale breve che passa dal 12% al 40% e al contempo una lieve diminuzione dell'avviso breve (dal 22% del 2017 al 18% del 2018) e del rinforzo motivazionale (dal 20% al 18%).

Sui lavoratori non attivi in stadio precontemplativo e ricaduta, vi è stata una diminuzione del ricorso all'avviso breve (33% nel 2017 e 26% nel 2018) e anche del rinforzo motivazionale su coloro che si trovano in azione, in mantenimento o in ricaduta (dal 29% del 2017 al 20% del 2018); al contrario, vi è stato un aumento più che evidente dell'intervento motivazionale breve (dal 14% nel 2017 al 55% nel 2018) sui lavoratori che si trovano nello stadio di contemplazione, determinazione o in ricaduta.

### Prevalenza dei lavoratori non attivi anno 2017 e 2018

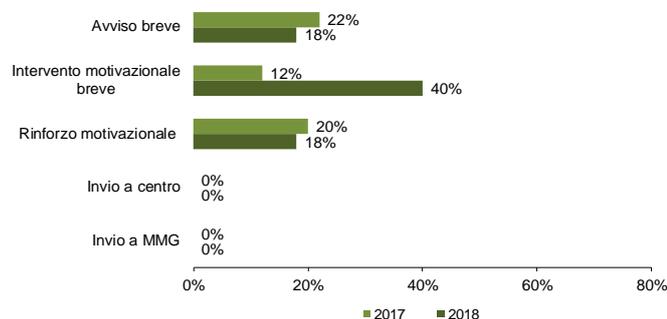


### Attività fisica Stadi del cambiamento dei sedentari e parzialmente attivi anno 2017 e 2018



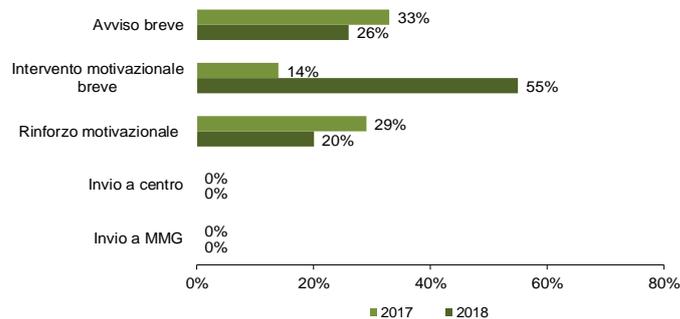
Differenze non significative sul piano statistico

### Attività fisica Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio anno 2017 e 2018



Differenze non significative sul piano statistico

### Attività fisica Interventi del medico competente sui lavoratori a rischio per stadio del cambiamento intervento specifico anno 2017 e 2018



Differenze non significative sul piano statistico